

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАТОЛОГИИ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ХАРЬКОВСКОМ РЕГИОНЕ ЗА ПЕРИОД 1990-2005 ГОДЫ

Е.С. Проценко, Н.А. Ремнева, А.О. Пономарев

Харьковский Национальный университет имени В.Н. Каразина, Украина

РЕЗЮМЕ

Впервые исследована и проанализирована структура заболеваемости вилочковой железы в Харьковском регионе за период 1990-2005 годы. За этот период зарегистрировано 244 случая заболевания вилочковой железы (173 женщины и 71 мужчина). Среди заболеваний вилочковой железы у женщин чаще регистрируется гиперплазия, у мужчин – лимфоэпителиальная тимомма.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: миастения, гиперплазия тимуса, тимомма

В последние годы проблеме патологии вилочковой железы уделяется большое внимание специалистами многих отраслей медицинской науки. В исследованной литературе частота патологии вилочковой железы изучается на примере миастении, поскольку при этом заболевании вилочковая железа является неотъемлемым патогенетическим звеном. В США распространенность миастении в 1996 году составила 5,1 на 100 000 населения [3], в Англии этот показатель равен 15, частота 0,91 – 1,1 на 100 000 [6, 7]. В Норвегии частота заболевания составляет 0,4 на 100 000 населения, распространенность 9,0 [8], в Хорватии – соответственно 9,9 [9]. В Югославии за период 1983-1992 гг. частота заболевания составила 7,71 на 100 000 населения [4]. В Греции за период 1983-1997 гг. частота миастении составила 0,74 на 100 000 населения, распространенность 7,63 на 1000 человек, средний возраст начала болезни – 46,5 лет [5]. В Бразилии среди больных миастенией 68% составляют женщины, 32% – мужчины [2]. Заболеваемость миастенией в Московской области в 2002 году составила 8,96 на 100 000 населения [1].

Структура заболеваемости патологии вилочковой железы, включающая помимо миастении другие нозологические формы, в Украине не изучалась.

Целью настоящего исследования является анализ структуры заболеваемости патологии вилочковой железы в Харькове и области за период 1990-2005 годы у мужчин и женщин разных возрастов.

Работа выполнена в рамках НИР «Разработка эффективных технологий реабилитации иммунной системы детей и взрослых, страдающих инфекционно-воспалительными заболеваниями ЛОР-органов», № госрегистрации 215U002857.

Материалом исследования служили истории болезни и патологоанатомические заключения, предоставленные Харьковским НИИ общей и неотложной хирургии АМН Украины. Общее число случаев заболевания вилочковой железы – 244 (173 женщины (70,9%) и 71 мужчина (29,1%)). Данные об общей заболеваемости у мужчин и женщин Харькова и области за период 1990-2005 гг. разных возрастных периодов, независимо от диагноза, представлены в табл. 1.

Таблица 1

Структура заболеваемости патологии вилочковой железы у мужчин и женщин по возрастным группам, независимо от диагноза

Возрастная группа, (лет)	Количество случаев					
	Женщины (173 случая)			Мужчины (71 случай)		
	Число случаев	% от общего числа случаев у женщин	% от общего числа случаев заболевания тимуса	Число случаев	% от общего числа случаев у мужчин	% от общего числа случаев заболевания тимуса
10-20	30	17,34	12,29	9	12,67	3,68
21-30	43	24,85	17,62	18	25,35	7,37
31-40	52	30,05	21,31	11	15,49	4,5
41-50	30	17,34	12,29	9	12,67	3,68
51-60	15	8,67	6,14	11	15,49	4,5
61-70	3	1,73	1,22	7	9,85	2,86
71-80	-	-	-	6	8,45	2,45
81-90	-	-	-	-	-	-
91 и более	-	-	-	-	-	-

Наглядно эти данные представлены на рис.

Как видно из рис. у женщин регистрируется более высокая заболеваемость (173 случая

(70,9%)), чем у мужчин (71 случай (29,1%)) из общего числа заболеваний (244 случая). У женщин пик заболеваемости приходится на

возрастной период 31-40 лет (52 случая), у мужчин – 21-30 лет (18 случаев). Наименьшее число заболевших среди женщин регистрируется в периоде 61-70 лет (3 случая), среди мужчин –

71-80 лет (6 случаев). У женщин старше 70 лет, а у мужчин старше 80 лет заболеваемость вилочковой железы не встречается.

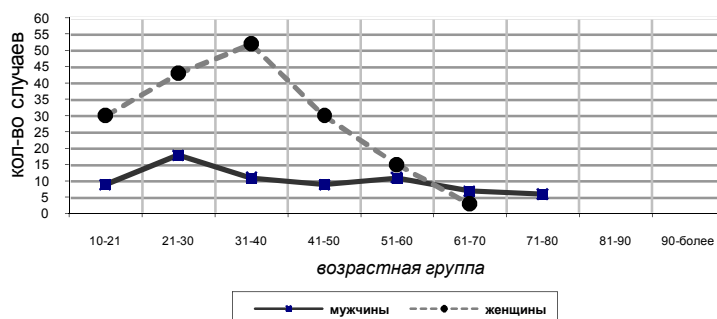


Рис. Общая структура заболеваемости патологии вилочковой железы, независимо от диагноза, в Харьковской области за период 1990-2005 гг.

Из общего числа случаев заболевания вилочковой железы (244 случая) за период 1990-2005 гг. зарегистрировано 113 случаев гиперплазии вилочковой железы (46,31%), 105 случаев опухолей (без видовой дефиниции) вилочковой железы (43,03%), 16 случаев кисты вилочковой железы (6,55%), 5 случаев тератом вилочковой железы (2,04%) и 5 случаев возрастной инволюции (ВИ) вилочковой железы (2,04%). Наглядно эти данные представлены в диаграмме 1.

Независимо от возраста, из 113 случаев гиперплазии вилочковой железы у женщин зарегистрировано 88 случаев (50,86%), а у мужчин – 25 (35,21%). Из 105 случаев опухолей (без видовой дефиниции) вилочковой железы у женщин зарегистрировано 65 случаев (37,57%), у мужчин – 40 (56,33%). Из 16 случаев кисты вилочковой железы у женщин зарегистрировано 14 случаев (8,09%), у мужчин – 2 (2,86%). Из 5 случаев тератомы вилочковой железы у женщин зарегистрировано 2 случая (1,15%), у мужчин 3 (4,22%). Из 5 случаев возрастной инволюции

(ВИ) вилочковой железы у женщин зарегистрировано 4 случая (2,31%), у мужчин 1 случай (1,4%). Наглядно эти данные представлены в диаграммах 2 и 3.

Структура заболеваемости патологии вилочковой железы у женщин по возрастным группам представлена в таблице 2.

Структура заболеваемости патологии вилочковой железы у мужчин по возрастным группам представлена в таблице 3.

Как видно из таблиц 2 и 3, у женщин наибольший пик патологии вилочковой железы приходится на возрастные периоды 10-20 лет (23 случая), 21-30 лет (25 случаев), 31-40 лет (23 случая), а у мужчин – 10-20 лет (7 случаев) и 21-30 лет (10 случаев). Наименьшее число случаев заболевания вилочковой железы у женщин регистрируется в возрастной период 61-70 лет (3 случая), а у мужчин – в 71-80 лет (3 случая). Патология вилочковой железы у женщин не встречалась после 71 года, у мужчин – после 81 года.

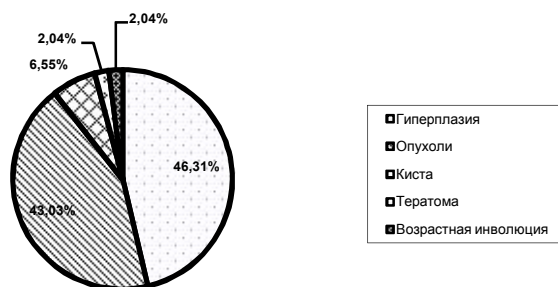


Диаграмма 1. Общая структура заболеваемости патологии вилочковой железы в Харькове и области за период 1990-2005 гг.

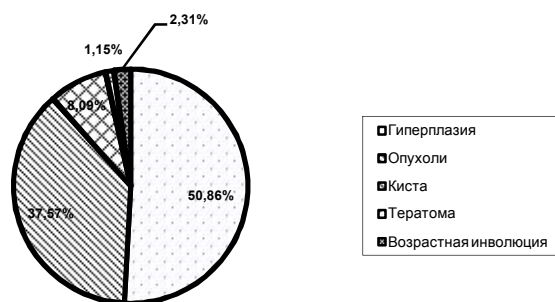


Диаграмма 2. Структура заболеваемости патологии вилочковой железы у женщин (173 случая), независимо от возраста в Харькове и области за период 1990-2005 гг.

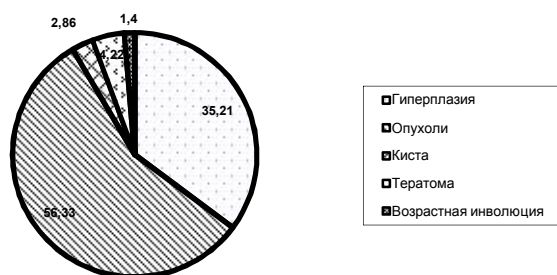


Диаграмма 3. Структура заболеваемости патологии вилочковой железы у мужчин (71 случай), независимо от возраста в Харькове и области за период 1990-2005 гг.

Таблица 2
Структура заболеваемости патологии вилочковой железы у женщин по возрастным группам

Возрастная группа, (лет)	Количество случаев						
	Гиперплазия вилочковой железы (88 случ.)	Тимомы			Киста (14 случ.)	Тератома (2 случ.)	ВИ (4 случ.)
		Лимфоэпителиальная тимоматоз (55 случ.)	Тимоматоз (6 случ.)	Рак (4 случ.)			
10-20	23	3	-	-	2	2	-
21-30	25	5	3	-	10	-	-
31-40	23	26	-	1	1	-	1
41-50	13	15	-	1	-	-	1
51-60	4	3	3	2	1	-	2
61-70	-	3	-	-	-	-	-
71-80	-	-	-	-	-	-	-
81-90	-	-	-	-	-	-	-
90 и более	-	-	-	-	-	-	-

Таблица 3
Структура заболеваемости патологии вилочковой железы у мужчин по возрастным группам

Возрастная группа, (лет)	Количество случаев						
	Гиперплазия вилочковой железы (25 случ.)	Тимомы			Киста (2 случ.)	Тератома (3 случ.)	ВИ (1 случ.)
		Лимфоэпителиальная тимоматоз (37 случ.)	Тимоматоз (2 случ.)	Рак (1 случ.)			
10-20	7	2	-	-	-	-	-
21-30	10	8	-	-	-	-	-
31-40	5	6	-	-	-	-	-
41-50	3	6	-	-	-	-	-
51-60	-	8	2	1	-	-	-
61-70	-	4	-	-	-	2	1
71-80	-	3	-	-	2	1	-
81-90	-	-	-	-	-	-	-

90 и более	-	-	-	-	-	-	-
------------	---	---	---	---	---	---	---

ВЫВОДЫ

1. Количество заболеваний вилочковой железы в Харькове и Харьковской области за период 1990-2005 годы составило 244 случая (173 женщины и 71 мужчина).
2. Пик заболеваемости вилочковой железы у женщин приходится на возрастной период 31-40 лет, у мужчин – 21-30 лет.
3. Наименьшее число заболевания вилочковой железы среди женщин регистрируется в возрастной период 61-70 лет, у мужчин – 71-80 лет.
4. Заболевания вилочковой железы не встречается у женщин старше 71 года, у мужчин – старше 81 года.
5. Среди заболеваний вилочковой железы у женщин чаще регистрируется гиперплазия, у мужчин – лимфоэпителиальная тимомма.

Перспективным является детальное изучение каждой нозологической формы заболевания вилочковой железы у мужчин и женщин разных возрастных групп с сопоставлением морфологических и клинических данных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Котов С. В., Неретин В.Я., Агафонов Б.В., и др. // Журнал неврологии и психиатрии. - 2006. - №5. -с. 52-55.
2. Cunha F.M., Scola R.H., Wernecs L.C. et al. // Surg. Endocrinol. - 1999. - № 13.- P. 943-946.
3. Jacobson D., Gange J., Rose N., et al. // Clin. Immunol. Immunopathol. – 1997. - № 84. - Vol. 3. - P. 223-243.
4. Lavrnjic D., Jarebinski M., Rakocovic-Stojanovic V. et al. // J. Thorac Cardiovasc. Surg. - 1999. - № 118. - Vol. 3. - P. 561-563.
5. Poulas K., Tsibri E., Kokta A. et al. // J. Neurol. Neurosurg. Psychiat. - 2001. - № 71. - Vol. 3. - P. 352-356.
6. Robertson N.P., Deans J., Compston D. // J. Neurol. Neurosurg. Psychiat. - 1998. - № 65. - Vol. 4. - P. 492-496.
7. Schon F., Drayson M., Thompson R. // Acta Neurol. Scand. - 1984. - № 70. - Vol. 4. - P. 274-284.
8. Zivadinov R., Jurjevic A., Willheim K. et al. // Neuroepidemiology - 1998. - № 17. - Vol. 5. - P. 265-272.